

De la peste au sida. Le cheminement des épidémies.

Débat animé par François-Olivier Touati.

Intervenants :

Patrice Bourdelais ;
Pierre Guillaume, historien de la tuberculose ;
Anne-Marie Moulin, historienne de la médecine ;
Daniel Teysseire, historien des hygiénistes.

Présentation :

Les épidémies sont des acteurs de l'histoire.

Au centre du débat, l'incidence de l'environnement humain sur les épidémies et la place du système de santé dans la lutte.

Les grandes lignes directrices

- I Regard sur le cheminement des épidémies : les facteurs humains.**
- II Le milieu comme facteur de causalité : l'émergence de cette idée.**
- III La responsabilité des politiques sanitaires.**
- IV Bilan du XX^e siècle : solutions, avancées.**

Les épidémies évoquées :

430 :	La peste d'Athènes (source : Hérodote).
541-545 :	La peste de Justinien.
Moyen Age :	Le mal des ardents (seigle ergoté).
1347-1348 :	La peste noire. La pandémie jusqu'en 1720.
	Les « pestes » : maladies infectieuses.
Depuis l'époque moderne :	La syphilis.
XVII ^e siècle :	La petite vérole : la variole.
XIX ^e siècle :	La tuberculose.
XX ^e siècle :	Les nouvelles maladies.

Développement :

Regard sur le cheminement des épidémies : les facteurs humains

L'angoisse des épidémies

Les épidémies ont toujours angoissé les hommes.

A la fin du XIX^e siècle, avec les découvertes médicales, on avait cru à l'éradication des germes pathogènes. Pasteur s'attendait à la disparition de la peste, de la rage et de la tuberculose. Mais il annonçait aussi que « d'autres fléaux viendraient ».

Actuellement, la mondialisation des épidémies constitue une nouvelle source d'angoisse (A-M. Moulin).

Les facteurs humains

- **Concernant les nouvelles maladies**, on sait que les hommes ont leur responsabilité dans les mutations des germes pathogènes.
- **Concernant la peste** (P. Bourdelais) :
 - La peste de 1347 est liée :
 - au renforcement des échanges commerciaux dans le bassin méditerranéen ;
 - à la densité de la population en Europe occidentale ;
 - à la malnutrition.
- **Concernant la tuberculose** (P. Guillaume) :

La tuberculose, responsable de 10% des décès au XIX^e siècle, est une maladie sociale qui touche les pauvres.

Jusqu'à l'apparition du Rumifon (1954), la construction de sanatoriums visualise le danger. Par la suite, elle devient une « maladie silencieuse ».

Le milieu comme facteur de causalité : l'émergence de cette idée

D. Teysseire souligne « l'obsession du milieu » à l'âge des Lumières et la conviction de pouvoir agir sur lui.

Les hygiénistes se préoccupent de la qualité de l'air et réclament le transfert des cimetières en dehors de la ville.

L'hygiénisme réhabilite le médecin qui aide l'organisme à se défendre.

Dès le XIX^e siècle, on réalise que les conditions de vie médiocres et le travail pénible ont une incidence sur la tuberculose, ainsi que le milieu sur le traitement. A ce sujet, P. Guillaume signale que la Suisse et les régions atlantiques ont su vendre leur soleil pour la construction de sanatoriums.

Anne-Marie Moulin explique la recrudescence en Russie de la tuberculose multirésistante, qui touche particulièrement les prisonniers (10% des cas), par l'entassement carcéral et le manque de suivi du traitement.

En Afrique, la tuberculose est liée au sida.

Concernant l'Angleterre, pays de l'hygiénisme, « l'assainissement intérieur du pays » s'impose comme mesure de protection. A ce sujet, P. Bourdelais rapporte qu'on dénonce « les maisons meurtrières ».

En Italie, la prise de conscience, dès la fin du XIV^e siècle, entraîne des mesures coercitives ; cordon sanitaire, quarantaine au lazaret, contrôle des émigrants...

La responsabilité des politiques sanitaires

Sur les politiques publiques de santé, les intervenants ont souligné :

- l'adoption actuellement de stratégies éclectiques (utilisation de plusieurs moyens pour lutter contre les maladies).
- L'importance du contexte politique. La stabilité politique est nécessaire. Les progrès scientifiques ne suffisent pas à assurer le succès.
A preuve, le réveil de la maladie du sommeil en Angola, suite à la déstabilisation du pays.
- Les décalages entre l'état d'avancement de la médecine et les décisions politiques.
Exemple : On a encore construit des sanatoriums alors qu'ils devenaient inutiles avec les antibiotiques (dans les Pyrénées orientales en 1963).
- L'importance de la demande sociale. L'offre médicale ne suffit pas.
Exemple : L'expérience de l'U.R.S.S. et de l'Europe centrale montre qu'au dessous d'un certain seuil de mortalité, les préoccupations pour la santé ne sont pas prioritaires.

Dans le débat a été signalé l'importance d'une volonté de santé publique pour avoir des résultats. Ainsi au XVIII^e siècle à l'échelle locale.

Bilan du XX^e siècle : solutions, avancées

La prudence s'impose. On ne peut jamais se réjouir trop tôt.

- Il y a une ambivalence du progrès technique. De nouvelles formes d'économie ont entraîné de nouvelles épidémies.
Exemple : Le recul de la forêt tropicale entraîne les fièvres hémorragiques.
- La croissance de la population entraîne des risques sanitaires.
- Les mégapoles risquent de devenir des foyers importants pour les souches endémiques.
- La vaccination pose de multiples problèmes.

Débat :

La contradiction entre la logique économique et la logique sanitaire a été soulevée.

Chantal Cormont,

Professeur certifié hors classe
Histoire-Géographie
au Collège de Buchy.